



虫の動画 ▶ 動画
トコジラミ①
※動画サンプルページに飛びます。

トコジラミ

昆虫綱半翅目 (カメムシ目)
トコジラミ科

Cimex lectularius



●トコジラミ成虫 (左:雄, 右:雌)
体長は約 5 mm で羽はなく、扁平な体をしている。



●トコジラミ幼虫 (左から1 齢, 2 齢, 3 齢)
体長は 1 ~ 4 mm で、成虫より明るい褐色調である。



●トコジラミ卵
長さ約 1 mm で、壁や柱の割れ目などに産みつけられる。



●畳に生息するトコジラミ
トコジラミの見られた部屋の畳の側面に、成虫、幼虫、卵が見られる。

トコジラミはカメムシ目トコジラミ科に属する昆虫で、俗にナンキンムシと呼ばれている。「シラミ」というが、シラミの仲間ではない。トコジラミは世界の温帯を中心に広く分布し、第二次世界大戦のころは国内でも被害が多かったが、殺虫剤の発達で 1970 年ごろには激減した。しかし 2005 年ごろから海外および国内でも増加傾向を示し、近年では爆発的に増加している。とくに、宿泊施設内での蔓延が大きな問題となっている。

トコジラミ被害が増加した原因として、交通機関の発達によって人間が世界各地を移動する機会が増えたこと、低所得者用の不衛生な格安宿泊施設が増加したこと、

中古・レンタル家具の流通が増加したことなどがあげられる。さらに、殺虫剤の使用実態が変化して、一部の強力な薬剤が使用禁止になったこと、殺虫剤抵抗性トコジラミの出現なども関係していると思われる。

成虫の体長は約 5 mm、幼虫は体長 1 ~ 4 mm で、1 ~ 3 カ月の間に 5 回の脱皮をして成虫になる。屋間は室内の壁や柱の割れ目、畳やベッド、引き出しの間などに潜っており、卵もこれらの場所に産みつけられる。夜になると成虫、幼虫は生息場所から出て、就寝中の人の露出した皮膚から口器を刺入して吸血する。トコジラミはカメムシの仲間なので、独特の臭いを出す。



●(左) 吸血開始直後のトコジラミ
(右) 吸血終了直前のトコジラミ

臨床的特徴

皮膚症状はトコジラミが吸血する際に注入する唾液腺物質に対するアレルギー反応で生じるため、感作状態による個人差が大きい。臨床的には掻破痕を伴う浸潤性紅斑や紅色丘疹が、頸部や手、前腕など皮膚の露出部を中心に多発する。かなり強い腫脹を伴う場合もある。トコジラミは吸血中に口器を刺し変えるため、数個の紅斑や丘疹が狭い範囲に集中して認められることがある(→ p.127 『実験』参照)。また、多数のトコジラミが生息する室内で被害を受けた場合は、皮膚の広い範囲に多数の皮疹が認められる。頻繁に吸血を受けていると即時型反応として吸血直後に痒疹を伴う膨疹が出現し、さらに刺され続けると皮膚反応が減弱する場合もある。個々の皮疹は 1 ~ 2 週間で褐色斑となって治癒する。

寝室内にトコジラミが多数生息する場合は、毎晩吸血を受けるため、新鮮な紅斑、丘疹と、治癒過程の褐色斑が混在するが、旅行などで宿泊した施設で一晩だけ吸血被害を受けた場合は、すべての皮疹がほぼ同時に出現し、同様の形態、経過を示すことが多い。

診断

トコジラミによる吸血場面を確認できれば容易に診断が確定する。トコジラミ刺症で即時型反応が出現する体質の人であれば、吸血の直後に痒みを感じることで被害に気づく。しかし大半の人は遅延型反応として皮疹が出現するので、旅行や出張中の宿泊施設内で吸血されて 1 日 ~ 2 週間後に皮疹が出現した場合は、原因不明の虫刺症と診断されやすい。



●臨床: トコジラミ刺症
1 ~ 4 個の紅色丘疹が並んでおり、口器を刺し変えたことによる症状と考えられる。



●臨床: トコジラミ刺症
皮疹が下腿に集簇して認められた症例。出張先のホテルに宿泊して約 7 日後に皮疹が出現し始めたため、この間に感作が成立したと考えられる。

臨床的に露出部を中心として皮疹が多発しており、病歴や臨床像からカヤブコ、ノミなど、他の吸血性昆虫による刺咬症が否定的と考えられる場合には、トコジラミ刺症を疑う必要がある。

治療

基本的には他の虫刺症と同様で、強いランクのステロイド外用薬を皮疹部に塗布することで、個々の皮疹は 1 週間以内に軽快する。軽症であれば市販の虫刺症用の外用薬を使用すればよい。炎症反応が強い場合は、抗ヒスタミン薬やステロイドホルモンの内服薬を併用する必要がある。また、二次感染を生じた場合は抗菌薬を用いる(駆除対策については p.126 『番外編』参照)。